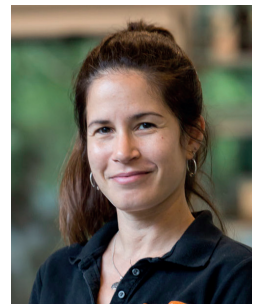


Menjar per envellir millor: alimentació de proximitat, autonomia i salut mental en la vellesa



Fabiola Juárez Muriel

Responsable de Projectes de Recerca
Fundació Àlicia

L'envelliment no és només un procés biològic. És també una experiència social, emocional i cultural que transforma la manera com les persones habiten el cos, es relacionen amb l'entorn i organitzen la vida quotidiana. En aquest context, l'alimentació ocupa un lloc central. No únicament perquè aporta energia i nutrients, sinó perquè estructura rutines, sosté vincles, activa records, reforça l'autonomia i contribueix, de manera decisiva, al benestar físic i mental. Pensar l'envelliment saludable des de l'àmbit de la salut mental implica, per tant, deixar de considerar el menjar com una qüestió secundària o accessòria. Menjar bé no és un complement de la cura, sinó que forma part de la cura.

Aquest punt és especialment rellevant en una societat que envelleix i que, alhora, veu créixer situacions de fragilitat, solitud no desitjada, malnutrició i pèrdua d'autonomia funcional. En les persones grans, la quali-

tat de l'alimentació pot actuar com a factor protector o com a element d'agreujament. Pot afavorir la preservació de la massa muscular, ajudar a prevenir la sarcopènia i la fragilitat, contribuir al manteniment de la funcionalitat i influir en aspectes tan importants com l'estat d'ànim, l'adhesió a les rutines, la capacitat de socialització o la percepció de qualitat de vida¹. La pregunta, doncs, no és si l'alimentació importa en l'envelliment, sinó fins a quin punt encara la continuem infravalorant.

Des d'una perspectiva de salut pública, parlar d'alimentació en la vellesa demana una mirada àmplia. No n'hi ha prou amb comptar calories, proteïnes o micronutrients, tot i que aquests aspectes siguin importants. Cal entendre què menja la persona, com ho menja, amb qui, en quin context, amb quins recursos materials i emocionals, i sota quines limitacions de salut. La vellesa sovint comporta

canvis fisiològics —pèrdua de massa muscular, alteracions dentals, dificultats de masticació, menor absorció d'alguns nutrients—, però també canvis socials i psicoemocionals^{2,3}: jubilació, disminució del poder adquisitiu, viduïtat, depressió, aïllament o dependència d'altres persones per comprar o cuinar. Tots aquests factors impacten directament en la manera de menjar. Per això l'alimentació de les persones grans és especialment vulnerable: perquè no depèn només de saber què convé menjar, sinó de disposar de les condicions reals per poder-ho fer.

La pregunta no és si
l'alimentació importa
en l'envelliment,
sinó fins a quin punt
encara la continuem
infravalorant.

Soledat no desitjada, rutines alimentàries i salut mental

En aquest marc, la soledat no desitjada mereix una atenció específica. El fet de menjar sol no és sempre problemàtic, però quan la solitud esdevé sostinguda i

no escollida, sovint altera les rutines alimentàries: es compra pitjor, es cuina menys, es perd la gana, es redueix la varietat i s'abandona el ritual social de l'àpat. Desapareix el desig de preparar menjar “només per a una persona”, es recorre més fàcilment a solucions ràpides i menys nutritives, i l'acte de menjar deixa de ser un moment significatiu del dia. Això té conseqüències materials, però també emocionals. L'alimentació deixa de sostenir i passa a ser simplement una obligació mecànica. Per a molts professionals de salut mental, aquest punt és clau: quan es deteriora la relació amb el menjar, sovint s'està deteriorant també la relació amb el temps, amb el cos i amb els altres.

Dieta mediterrània, producte fresc i proximitat: una base sòlida per envellir millor

Davant d'aquest panorama, el patró alimentari que ofereix més coherència per pensar l'envelliment saludable és, amb matisos i adaptacions quan siguin necessaris, la dieta mediterrània⁴. No en una versió folklòrica ni idealitzada, sinó entesa com un patró de base vegetal, amb protagonisme de verdures, fruites, llegums, cereals integrals, fruits secs i oli d'oliva (especialment verge o verge extra), i amb una presència moderada d'aliments d'origen animal. Aquesta precisió és important perquè sovint es banalitza el concepte i es presenta com una etiqueta cultural massa vaga. Tanmateix, allò rellevant no és només que sigui “mediterrània”, sinó que respon a una lògica alimentària basada en aliments poc processats, cuina quotidiana, temporalitat i equilibri. Aquesta base *plant-based*, sense exigir necessàriament el vegetarianisme, sembla



Imatge per cortesia de la Fundació Àlicia



Imatge de CDC per unsplash

especialment adequada en el context de l'envelliment, tant per a la prevenció com per a l'abordatge de situacions de fragilitat o deteriorament funcional.

El valor del Km 0: qualitat nutricional, estacionalitat i cultura alimentària

És aquí on el Km 0 adquireix sentit. No tant com a eslògan de consum, sinó com a manera de reforçar aquest patró saludable. Els aliments frescos i de proximitat permeten, en general, una collita en un punt més òptim de maduració, una millor qualitat sensorial i una connexió més clara amb la temporada. Això no significa convertir el Km 0 en un dogma ni atribuir-li, de manera simplista, efectes clínics directes i aïllats. De fet, una de les idees més valuoses és precisament la prudència: no és fàcil demostrar que una millora concreta en paràmetres bioquímics provingui exclusivament del fet que un aliment sigui de proximitat. Els beneficis acostumen a aparèixer en un context més ampli: el d'un patró alimentari saludable, menys dependent

d'ultraprocessats, més vinculat a la cuina i sovint també a entorns més comunitaris.

Això no redueix el valor del Km 0. Al contrari, l'ubica en el lloc que li correspon. El Km 0 és rellevant perquè millora les condicions de possibilitat d'una bona alimentació. Facilita l'accés a aliments frescos, reforça la temporalitat, preserva cultures alimentàries i connecta salut individual i salut territorial. També permet contraposar, sense simplificacions morals, dos models de relació amb el menjar: d'una banda, un model basat en producte recognoscible, cuina i estacionalitat; de l'altra, un model dominat per ultraprocessats, formulacions industrials i ingredients afegits que desdibuixen la matriu alimentària original. En la vellesa, aquesta diferència pot ser especialment significativa, no només per qüestions nutricionals, sinó també per l'acceptació sensorial, el plaer de menjar i la continuïtat amb hàbits culturals consolidats al llarg de la vida.

El menjar no només
nodreix; també activa
memòries i identitats.

Un aliment
recognoscible, propi
de l'estació i del
context cultural, pot
generar més
acceptació que no pas
una proposta aliena a
la trajectòria vital de la
persona.

L'estacionalitat, en aquest sentit, és un element sovint menystingut. Menjar allò que toca en cada moment de l'any no és només una opció gastronòmica: és també una manera d'incrementar la qualitat organolèptica dels aliments i de mantenir una relació més coherent amb el territori. Per a les persones grans, aquesta coherència pot tenir un valor afegit. El menjar no només nodreix; també activa memòries i identitats. Un aliment recog-

noscible, propi de l'estació i del context cultural, pot generar més acceptació que no pas una proposta aliena a la trajectòria vital de la persona. En salut mental, aquesta dimensió és especialment important: el vincle emocional amb el menjar forma part del benestar, i no es pot separar del context biogràfic.

Alimentació preventiva en la vellesa: una mirada individualitzada

Parlar d'alimentació preventiva en les persones grans obliga, alhora, a reconèixer la gran heterogeneïtat de l'envelliment. No hi ha una única manera d'envellir, ni tampoc una única manera correcta de menjar en la vellesa. Dues persones de la mateixa edat poden tenir perfils funcionals, metabòlics i emocionals radicalment diferents. Per això cal fugir de receptes uniformes i pensar en patrons adaptables. Ara bé, aquesta heterogeneïtat no impedeix identificar algunes necessitats compartides: una atenció més gran a l'aportació proteica i a assegurar les necessitats energètiques a partir d'aliments amb qualitat nutricional, especial vigilància sobre determinats micronutrients i una adequació de textures, porcions i freqüència dels àpats segons cada situació clínica i funcional. La idea d'una "prescripció alimentària" només té sentit, doncs, si s'entén no com una ordre rígida, sinó com una orientació estructurada, preventiva i individualitzada.

La idea d'una
"prescripció
alimentària" només té
sentit si s'entén no
com una ordre rígida,
sinó com una
orientació
estructurada,
preventiva i
individualitzada.

Aquest és un punt especialment rellevant per als professionals que treballen en salut mental, persones grans o

atenció comunitària. Incorporar la dimensió alimentària a la pràctica no significa convertir tots els equips en especialistes en nutrició, sinó aprendre a detectar riscos, a formular preguntes adequades i a treballar en xarxa. Qui compra? Qui cuina? Qui comparteix l'àpat? Hi ha pèrdua de gana? Hi ha monotonia? Hi ha dificultats de masticació o deglució? Hi ha abandonament de rutines? Aquestes preguntes són tan importants com qual-sevol altra quan es vol valorar autonomia, vulnerabilitat o risc de deteriorament.

La Fundació Alícia: de l'evidència científica a solucions alimentàries concretes

En aquest terreny, la Fundació Alícia ofereix un exemple útil de com es pot traduir evidència científica en solucions concretes sense perdre una mirada integral, en el que avui coneixem com a medicina culinària. La seva aportació no rau només en formular recomanacions nutricionals, sinó en treballar l'alimentació com una experiència completa. Això es reflecteix tant en projectes de receptaris per a persones amb fases inicials de deteriorament cognitiu, on la cuina es planteja com a eina per preservar autonomia, com en la formació de professionals de residències o en el desenvolupament de productes adaptats per a persones amb disfàgia. El valor del seu enfocament és que no redueix la intervenció alimentària a "fer menjar correcte", sinó que intenta mantenir, fins i tot en contextos de fragilitat, el sentit, el gust i la dignitat de l'acte de menjar.

La triple adaptació: seguretat, nutrició i plaer de menjar

Quan parlem de l'alimentació de les persones amb disfàgia, aquesta perspectiva es tradueix de manera molt clara en el que anomenem triple adaptació. Per a que l'alimentació sigui apta per les persones amb aquesta condició, ha de complir tres condicions alhora: ha de ser segur des del punt de vista de la deglució, ha de cobrir les necessitats nutricionals i ha de resultar organolèpticament acceptable i culturalment reconeixible. Si falla una d'aquestes tres dimensions, la intervenció queda coixa. Aquesta idea és extremadament valuosa perquè evita un error freqüent en entorns socio-sanitaris: assumir que, quan hi ha fragilitat o dificultat per menjar, el

plaer, la identitat culinària o la qualitat sensorial passen a un segon terme. En realitat, és justament en aquestes situacions quan més cal preservar-los.

Alimentació compartida, comunitat i envelliment en el propi entorn

Un altre exemple especialment suggeridor és el projecte Salsa, impulsat com a pilot per connectar atenció sanitària, atenció social i restauració local. La proposta consisteix a detectar persones en situació de soledat no volguda i prescriure'ls, des del sistema d'atenció primària i els serveis socials, dinars setmanals en un restaurant del poble amb menús treballats des del punt de vista nutricional. L'interès del projecte no és només alimentari. El que posa en joc és una idea més profunda: compartir un àpat en un entorn comunitari pot esdevenir una intervenció de salut. Aquest pilot va mostrar millores en indicadors vinculats a l'estat emocional. Més enllà de la magnitud concreta dels resultats, el missatge és potent: alimentar-se bé i socialitzar no són dues polítiques separades. En la vellesa, sovint formen part de la mateixa estratègia preventiva.



Imatge de Md Ishak Raman per unsplash

Això ens retorna a una idea fonamental per a l'àmbit de la salut mental: la relació entre qualitat nutricional, estat d'ànim i deteriorament cognitiu no es pot entendre només en termes biològics, però tampoc sense biologia. Cada vegada hi ha més interès per les connexions entre inflamació, microbiota, metabolisme i funció cerebral. Tanmateix, en aquest camp cal prudència. Hi ha indicis rellevants, però moltes relacions causals encara estan en estudi. El que sí que sembla clar és que un patró alimentari més saludable, menys inflamatori i més ric en aliments frescos, combinat amb activitat física, bon descans i relacions socials, configura un entorn protector^{5,6}. Per això és útil evitar oposicions estèrils entre “allò nutricional” i “allò emocional”: en l'envelliment, ambdues dimensions s'entrecreuen constantment.

La relació entre
qualitat nutricional,
estat d'ànim
i deteriorament
cognitiu no es pot
entendre només en
termes biològics, però
tampoc sense biologia.

També convé remarcar que les estratègies preventives poden fracassar si s'articulen des de l'edatisme. Moltes persones no se senten interpel·lades per productes o discursos “per a gent gran”, especialment en fases prèvies a la malaltia o la dependència. Això té implicacions pràctiques. La prevenció alimentària pot ser funció millor quan es presenta en termes d'autonomia, vitalitat, benestar i vida activa, i no pas com una etiqueta que reforça la identitat de persona vella com a subjecte passiu o deficitari. Des del camp de la salut mental, aquest matís és essencial: la manera com s'anomena una intervenció també influeix en la seva acceptació.



Imatge de Hani Salama per pexels.

Del discurs a la pràctica: reptes en entorns socio-sanitaris

Defensar el Km 0 i els circuits curts en l'envelliment no significa ignorar les dificultats de la seva implementació real. Les residències, els centres de dia o els serveis d'atenció domiciliària treballen sota condicionants molt concrets: volum de persones ateses, pressupost, nombre de professionals de cuina, logística, necessitat de productes ja transformats o facilitat d'ús. De vegades, una hortalissa congelada i preparada pot encaixar millor en l'organització d'un centre que un producte fresc que exigeix més temps i més mans. Aquesta complexitat és important perquè evita discursos ingenus. La transició cap a models alimentaris més saludables i territorialment arrelats no depèn només de la bona voluntat dels equips, sinó també de lideratge institucional, contractació pública, aliances amb productors i suport polític sostingut.

Alimentar bé també és una política de salut pública

El Km 0 no s'hauria d'entendre exclusivament com una opció de consum individual, sinó com una infraestructura comunitària de salut. Quan connecta persones grans, productors locals, restauració, serveis socials i sistema sanitari, pot reforçar la permanència en l'entorn propi, dinamitzar el territori i reduir aïllaments. En altres paraules: ajuda a envellir al lloc, però

també amb el lloc. I aquesta és, probablement, una de les seves aportacions més valuoses. L'envelliment saludable no consisteix només a acumular anys amb menys malaltia, sinó a poder continuar participant en una trama de relacions, significats i pràctiques quotidianes que facin la vida habitable.

En definitiva, l'alimentació de proximitat pot ser una eina potent de prevenció, però només quan s'inscriu en una mirada integral sobre la vellesa. No és una solució màgica ni un substitut de les polítiques socials, però sí una peça essencial d'un model de cura més humà, més comunitari i més coherent amb el que avui sabem sobre salut i benestar. Per als professionals de la salut mental, el missatge de fons és clar: atendre una persona gran també vol dir preguntar-se quina relació manté amb el menjar. No només què menja, sinó com, amb qui, en quin estat emocional i amb quin marge d'autonomia. Aquí, sovint, s'hi decideixen moltes més coses de les que semblen: la força física, sí, però també la motivació, la identitat, el vincle i el desig de continuar formant part del món.

Referències

1. Volkert D et al. Nutrition for the older adult - Current concepts. Report from an ESPEN symposium. Clin Nutr. 2024 Aug;43(8):1815-1824.
2. Sherman DW et al. A Systematic Review of the Relationship between Social Isolation and Physical Health in Adults. Healthcare (Basel). 2024 Jun 1;12(11):1135.
3. WHO. "Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors". Journal of Psychiatric Research (2012).
4. Godos J et al. Mediterranean Diet and Quality of Life in Adults: A Systematic Review. Nutrients. 2025 Feb 5;17(3):577.
5. Santos HD et al. Living longer and lifestyle: A report on the oldest of the old in the Adventist Health Study-2. JAR Life. 2025 Apr 11;14:100010.
6. Koemel NA et al. Minimum combined sleep, physical activity, and nutrition variations associated with lifeSPAN and healthSPAN improvements: a population cohort study. EClinicalMedicine. 2026 Jan 13;92:103741.

Contacta amb nosaltres per a qualsevol pregunta:

brains@wemindcluster.com

Per contactar directament amb l'autora:

Fabiola Juárez Muriel - fabiola@alicia.cat